Iniciativa Gilead COMPASS®

Estado del Sur:

El Sur tiene algo que decir -- Estado del Sur: Recomendaciones para la equidad frente al VIH y la justicia sanitaria

Síntesis de los hallazgos de la fase de difusión de la Iniciativa COMPASS®

Este informe especial sintetiza los resultados de diez sesiones comunitarias de escucha, cuatro presenciales y seis virtuales, realizadas en todo el sur de los Estados Unidos durante 2026. El informe combina un análisis temático cualitativo con datos cuantitativos de evaluación previa y posterior al evento para ofrecer una visión integral de las experiencias, prioridades y desafíos identificados por las comunidades participantes.

Preparado por: **AIDS United en nombre de la Iniciativa Gilead COMPASS®**

En colaboración **con Black South Rising**

Date: Junio de 2026

Contacto: Dra. Athena Cross, Vicepresidenta y Directora de Programas (across@aidsunited.org)

Contenido

Resumen Ejecutivo....4
I. Antecedentes: La Iniciativa COMPASS® y su legado....5
Origen y misión....5
Impacto acumulado (2017–2026)....6
La fase de difusión: ¿Por qué "Estado del Sur"?....7
II. Metodología: Cómo escuchamos....8
Diseño de las sesiones de escucha....8
Análisis....8
Sesiones presenciales....9
Sesiones virtuales....9
III. Lo que COMPASS construyó: Reflexiones de los paneles de socios comunitarios....10
1. El poder transformador del apoyo integral....11
2. La visibilidad como condición para sobrevivir....11
3. La colaboración como estrategia de supervivencia....12
4. La crisis de financiación estructural....12
IV. Lo que aprendimos: Temas transversales de las sesiones de escucha....13
Datos de ejercicio de vision comunitaria....13
Tema 1: Enfoque en los determinantes sociales hacia los determinantes políticos de la salud....15
Tema 2: La seguridad y la criminalización como determinantes de la salud....16
Tema 3: La infraestructura para las necesidades básicas es infraestructura para el VIH....17
Tema 4: La narrativa, la verdad y la memoria como espacios de disputa....17
Tema 5: La solidaridad debe ser operativa, no aspiracional....18
Tema 6: Construcción de poder mediante la gobernanza y la representación....18
Diferencias entre ciudades....19
V. Hallazgos específicos por población....20
1. Hombres de raza negra gay en Arkansas....20
2. Comunidades transmasculinas en Atlanta....20
3. Trabajadores comunitarios de salud, mujeres trans y jóvenes en Atlanta....21
4. Comunidades latinas atravez de los cuatro estados....21
5. Personas defensoras en Carolina del Sur....21
6. Personas que viven con el VIH en zonas rurales....21
VI. Hallazgos cuantativos....22
VII. Implicaciones para el campo....22

Para financiadores....22
Para responsables de políticas públicas....23
Para organizaciones de fortalecimiento de capacidades....23
Para el movimiento del VIH....23
VIII. Próximos pasos recomendados....23
1. Infraestructura permanente para coaliciones del Sur....23
2. Laboratorio de justicia de datos y narrativa....24
3. Acelerador de gobernanza y poder local....24
4. Fondo para integrar seguridad y necesidades básicas....24
5. Personas mensajeras de confianza y organización comunitaria....24
6. Sostenibilidad del liderazgo y relevo generacional....25
IX. Conclusión....25
Agradecimientos....26
Apéndice: Detalle de los hallazgos cuantitativos....28
A1. Métricas clave de crecimiento (sesiones presenciales)....28
A2. Resultados de la sesión de escucha sobre la difusión de COMPASS....30
A3. Resultados de la encuesta del evento....31

Resumen Ejecutivo

El sur de los Estados Unidos continúa siendo el epicentro de la epidemia de VIH en el país, concentrando la mayor carga de nuevos diagnósticos, enfermedades y muertes como resultado de la discriminación histórica y el racismo sistémico. Durante los últimos nueve años, la Iniciativa Gilead COMPASS® (*COMmitment to Partnership in Addressing HIV/AIDS in Southern States*) ha invertido más de 133 millones de dólares en toda la región para fortalecer la capacidad de las comunidades, reducir el estigma y mejorar el acceso a la atención y los servicios relacionados con el VIH. A través de 1,645 subvenciones otorgadas a 498 organizaciones comunitarias (CBO, por sus siglas en inglés), COMPASS ha involucrado a más de 651,000 personas y ha capacitado a más de 590,000 miembros de la comunidad. Figura 2. Infografía del impacto acumulado de COMPASS.

A medida que la iniciativa entra en su fase de difusión, ha surgido un patrón claro: si bien la capacidad de las organizaciones ha crecido de manera significativa, el entorno político externo se ha vuelto cada vez más hostil. Para comprender mejor este panorama cambiante, la Iniciativa COMPASS® convocó una serie de sesiones comunitarias de escucha "Estado del Sur". Se llevaron a cabo cuatro sesiones presenciales en Houston (Texas), Columbia (Carolina del Sur), Atlanta (Georgia) y Orlando (Florida), con la participación de 227 actores comunitarios pertenecientes a 89 organizaciones que representaban a 10 estados. Entre los participantes se encontraban líderes de base, proveedores de servicios de primera línea y personas que viven con VIH. Estas sesiones fueron dirigidas por Black South Rising, un movimiento del sur liderado por personas negras que busca fortalecer el poder político de las comunidades negras, promover la justicia racial y colocar el liderazgo negro en el centro de los esfuerzos para mejorar los resultados relacionados con el VIH y la salud en todo el Sur. Además, se realizaron seis sesiones virtuales de escucha con aproximadamente 93 participantes provenientes de nueve estados del sur de los Estados Unidos. Estas sesiones reunieron a hombres negros gay en Arkansas; personas transmasculinas en Atlanta, Georgia; trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés); miembros de la comunidad, incluidas mujeres trans y jóvenes en Atlanta; comunidades latinas de cuatro estados; y personas defensoras y promotoras en Carolina del Sur.

Este informe sintetiza los hallazgos de todas estas sesiones de escucha, combinando un análisis temático cualitativo con datos cuantitativos de evaluación previa y posterior al evento. Los resultados ponen de manifiesto un cambio fundamental: los principales obstáculos para poner fin a la epidemia del VIH en el Sur ya no se limitan a los determinantes sociales de la salud, sino que están profundamente influenciados por los determinantes políticos de la salud (Political Determinants of Health, PDoH). Los determinantes políticos de la salud son las decisiones, estructuras y sistemas politicos como quién ejerce el poder, cómo se distribuyen los recursos y qué políticas se implementan o se bloquean, que configuran las condiciones en las que viven las personas y, en última instancia, determinan su salud. Este marco conceptual, desarrollado por Daniel E. Dawes, se sitúa por encima de los determinantes sociales de la salud más conocidos, como la vivienda, la alimentación y los ingresos, ya que son las decisiones políticas las que determinan si esas condiciones existen o no.

En todas las sesiones, las y los líderes comunitarios identificaron de manera consistente la aplicación de las políticas migratorias, la legislación *anti-trans*, la criminalización relacionada con la vivienda, las restricciones al derecho al voto y el desmantelamiento de la infraestructura federal de salud pública como los factores estructurales que están moldeando los resultados relacionados con el VIH. Al mismo tiempo, la visión de futuro expresada por las comunidades —representada por palabras como

seguridad, inclusión, libertad y sanación— contrasta profundamente con las barreras que señalaron: la supremacía blanca, el estigma, el racismo sistémico y la desigualdad económica.

Para proteger los avances alcanzados durante los últimos nueve años y continuar impulsando la equidad en salud, el movimiento de respuesta al VIH en el Sur debe evolucionar. El mensaje de las comunidades es claro: **es necesario desarrollar enfoques integrales que conecten las necesidades básicas de supervivencia con la atención y la prevención del VIH, invertir en infraestructuras de colaboración duraderas, promover la justicia de los datos y fortalecer el poder cívico y comunitario a nivel local.**

I. Antecedentes: La Iniciativa COMPASS® y su Legado

Origen y misión

La Iniciativa Gilead COMPASS® se creó para responder al impacto desproporcionado del VIH en el sur de los Estados Unidos, donde ocurre más de la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH del país, a pesar de que la región alberga únicamente el 38 % de la población estadounidense. La iniciativa se fundamenta en tres objetivos principales: Transformar la percepción pública sobre el VIH y el sida en el Sur, mejorar el acceso a los servicios de atención médica y la calidad de la atención para las personas que viven con VIH, fortalecer el liderazgo local y la capacidad de incidencia política y comunitaria.

La iniciativa opera a través de cinco Socios Implementadores (*Implementing Partners*), entre los que se incluyen cuatro Centros Coordinadores (*Coordinating Centers*): la Rollins School of Public Health de Emory University, la School of Divinity de Wake Forest University, la Graduate College of Social Work de la University of Houston y la Southern AIDS Coalition (SAC), además de AIDS United, organización responsable de administrar el Southern HIV Impact Fund (SHIF). Cada uno de estos socios aporta una experiencia especializada y desempeña un papel estratégico dentro de la iniciativa:

- **Rollins School of Public Health de Emory University:** fortalecimiento de capacidades y promoción del intercambio de conocimientos.
- **Southern AIDS Coalition (SAC):** campañas de sensibilización, educación y reducción del estigma relacionado con el VIH.
- **Graduate College of Social Work de la University of Houston:** bienestar integral, salud mental, consumo de sustancias y atención informada por el trauma.
- **School of Divinity de Wake Forest University:** reducción del estigma asociado al VIH desde una perspectiva basada en la fe y fortalecimiento del compromiso comunitario.
- **AIDS United / Southern HIV Impact Fund (SHIF):** incidencia política, fortalecimiento del movimiento comunitario y apoyo a la prevención, la atención, los servicios de apoyo y el desarrollo de políticas públicas relacionadas con el VIH en todo el Sur.

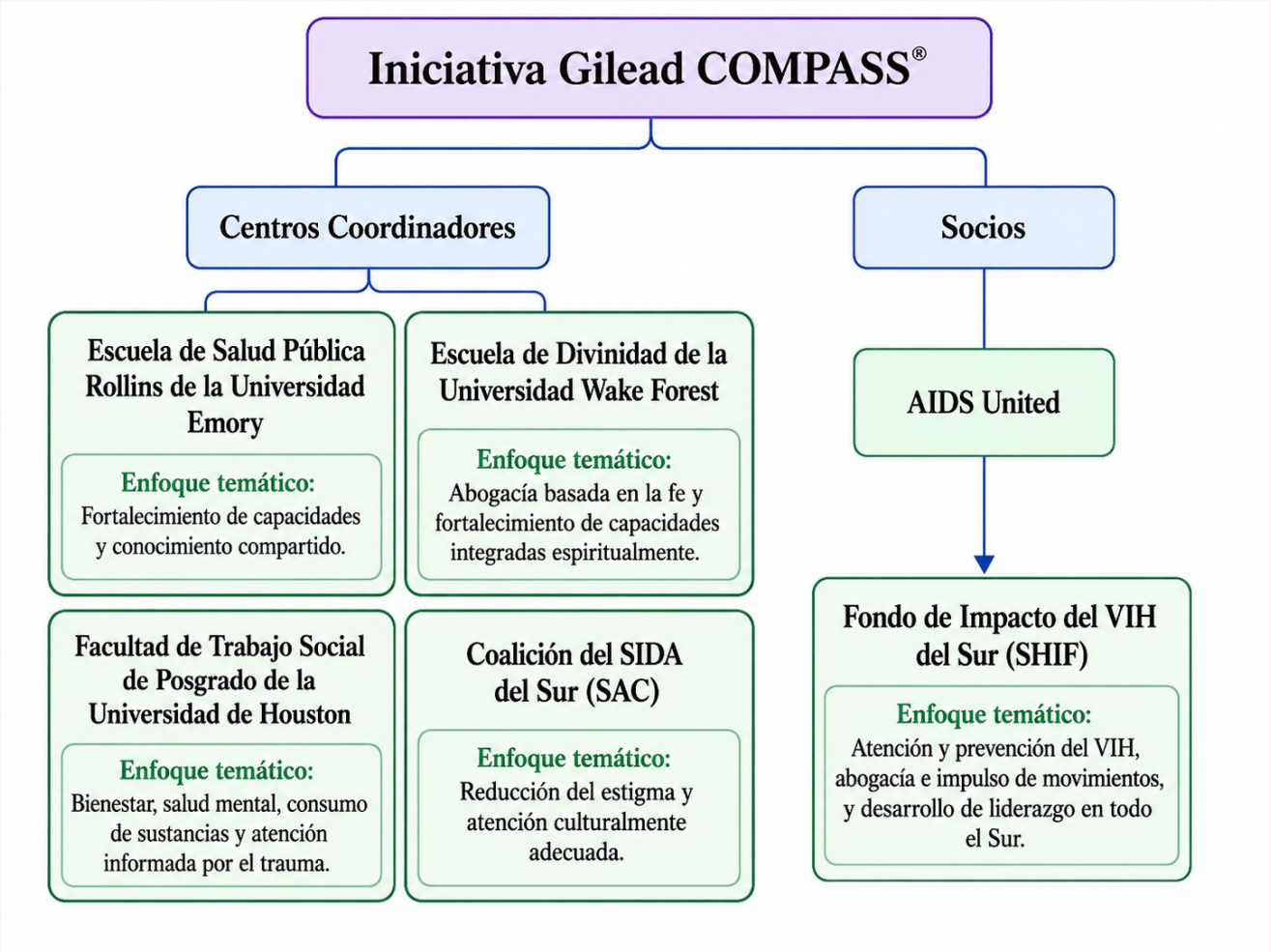


Figura 1. Centros Coordinadores y Socios de COMPASS

Impacto acumulado (2017–2026)

En los últimos nueve años, COMPASS ha transformado fundamentalmente la infraestructura de la respuesta al VIH en el Sur. El impacto de la iniciativa es cuantificable tanto en términos de apoyo financiero como en la magnitud de la movilización comunitaria y la transformación organizacional:

Métrica	Impacto acumulativo
Financiación total adjudicada	Más de 133 millones de dólares (incluye donaciones directas)
Organizaciones financiadas	498
Total de subvenciones otorgadas	1,645
Personas involucradas	651,000+

Métrica	Impacto acumulativo
Personas capacitadas	590,131
Financiación adicional movilizada por los socios	$116.1 Millones
Organizaciones lideradas por poblaciones prioritarias	84%
Participantes que reportan habilidades de liderazgo más sólidas	86%
Personas alcanzadas a través de campañas en los medios	123+ Millones

Tabla 1. Impacto acumulado de COMPASS (2017–2026)



Figure 1. COMPASS Cumulative Impact Infographic

La fase de difusión: ¿Por qué "Estado del Sur"?

A medida que COMPASS entra en su fase de difusión, los Socios Implementadores desarrollaron un objetivo común: informar de los éxitos pasados y trazar el futuro de forma colaborativa con las organizaciones y líderes representativos de las comunidades más afectadas por el VIH en el Sur. La iniciativa ha construido relaciones duraderas, acumulado nueve años de datos e identificado lecciones sobre lo que funciona en la prevención y atención del VIH basada en la comunidad. **Para continuar los avances logrados hacia el fin de la epidemia de VIH/SIDA en el sur de Estados Unidos, las sesiones de escucha "Estado del Sur" fueron diseñadas para capturar la experiencia vivida del VIH en el sur actual, identificar las lagunas que persisten tras casi una década de inversión y escuchar directamente a las comunidades sobre qué debe cambiar en la estrategia, política, inversión y práctica.** El proceso

también sirvió como una de las actividades de evaluación de cierre para la Iniciativa® COMPASS y el Southern HIV Impact Fund, realizada en colaboración con ETR.

El momento no es casual. El actual entorno político, marcado por recortes en la financiación federal, el desmantelamiento de agencias como el NIH, CDC y HHS, la legislación anti-trans que se extiende por los estados del sur y el aumento de la aplicación de la ley migratoria, ha creado una necesidad urgente de entender cómo se están adaptando las comunidades y qué necesitan para sobrevivir.

II. Metodología: Cómo lo Escuchamos

Diseño de las sesiones de escucha

El proceso "Estado del Sur" fue diseñado como un esfuerzo comunitario de escucha con un enfoque multimodal, que combinó actividades grupales estructuradas, paneles con socios comunitarios, espacios de diálogo abierto, instrumentos de evaluación y ejercicios participativos de construcción de una visión compartida del futuro. El diseño del proceso puso en el centro la experiencia y el conocimiento de las comunidades, priorizando la creación de un entorno que fomentara conversaciones abiertas, honestas y sin restricciones.

Tipo de datos	Método/Instrumento	Información capturada
Diálogo cualitativo	Sesiones de escucha facilitadas (4 presenciales, 6 virtuales)	Experiencias vividas, barreras y prioridades comunitarias
Datos del ejercicio de visión compartida	Nubes de palabras previas a la sesión (Mentimeter)	Aspiraciones para el Sur y barreras percibidas
Reflexiones de los socios comunitarios	Paneles de socios comunitarios	Historias de COMPASS' en las organizaciones beneficiarias de subvenciones
Evaluación previa y posterior	Encuesta pareada de 10 preguntas (escala de 1 a 5)	Incremento en los conocimientos, la confianza y la esperanza
Comprensión de la iniciativa COMPASS	Evaluación de la fase de difusión de COMPASS	Comprensión de la historia y el impacto de COMPASS
Reflexión posterior al evento	Encuesta de reflexión	Visión de futuro e impacto del contexto político

Tabla 2. Fuentes de datos del proceso "Estado del Sur"

Análisis

El análisis combinó métodos cualitativos y cuantitativos. Los datos cualitativos —provenientes de notas de las sesiones, transcripciones y actividades guiadas— se examinaron mediante un análisis temático para identificar los temas transversales presentados en este informe, comparando conceptos recurrentes entre ciudades y poblaciones. Los datos cuantitativos —obtenidos de las evaluaciones previas y posteriores y de las encuestas— se analizaron de forma descriptiva, reportando las puntuaciones promedio y los cambios observados antes y después de cada sesión. Ambos enfoques se

triangularon para asegurar que los temas reflejaran tanto lo expresado por los participantes como los resultados de las evaluaciones.

Sesiones de Escucha Presenciales

Se llevaron a cabo cuatro sesiones de escucha presenciales en distintos puntos del sur de los Estados Unidos:

Ciudad	Fecha	Regiones representadas
Houston, Texas	12 de febrero de 2026	Texas y Louisiana
Columbia, Carolina del Sur	26 de febrero de 2026	Carolina del Sur, Carolina del Norte y Virginia
Atlanta, Georgia	12 de marzo de 2026	Georgia, Misisipi y Alabama
Orlando, Florida	2 de abril de 2026	Florida y Tennessee

Tabla 3. Sesiones de escucha presenciales "Estado del Sur"

Cada sesión de escucha presencial incluyó una secuencia estructurada de actividades facilitadas por Black South Rising, entre ellas:

- una actividad rompehielos para explorar las percepciones sobre la libertad y la acción colectiva;
- un ejercicio de construcción de una visión compartida, utilizando las nubes de palabras elaboradas antes de la sesión;
- una presentación y un diálogo sobre los Determinantes Políticos de la Salud;
- un ejercicio de mapeo de las necesidades comunitarias y de la infraestructura disponible;
- una actividad de intercambio de conocimientos y respuesta a escenarios; y
- un ejercicio de cierre orientado al compromiso con la acción colectiva.

Sesiones de Escucha Virtuales

Además de las sesiones de escucha presenciales, se llevaron a cabo seis **sesiones de escucha virtuales**. Estas complementaron las sesiones presenciales al crear espacios más pequeños y enfocados en poblaciones específicas y en determinados estados, lo que permitió generar conversaciones más profundas, abiertas y francas de lo que normalmente es posible en reuniones de mayor tamaño. Este enfoque facilitó la participación de comunidades cuyas experiencias requerían una atención y un análisis específicos. Las sesiones fueron dirigidas por AIDS United, en colaboración con organizaciones comunitarias de confianza, y fueron diseñadas para ir más allá del diálogo superficial. Basándose en el marco de los Determinantes Políticos de la Salud, exploraron cómo las estructuras sistémicas de poder influyen en la salud y promovieron una reflexión colectiva sobre la manera en que el Sur puede seguir fortaleciéndose, prosperando y sanando en un contexto político caracterizado por cambios acelerados.

Sesión	Población	Ubicación geográfica	Fecha
Personas transmasculinas	Personas transmasculinas	Atlanta, Georgia	15 de abril de 2026
Hombres negros gay	Hombres negros gays y personas defensoras de los derechos LGBTQ+	Arkansas (Little Rock, Texarkana y zonas rurales)	23 de abril de 2026

Sesión	Población	Ubicación geográfica	Fecha
Personas defensoras	Personas defensoras y organizadoras en materia de VIH	Carolina del Sur	29 de abril de 2026
Trabajadores comunitarios de la salud y miembros de la comunidad	Trabajadores comunitarios de la salud (CHW) y miembros de la comunidad, incluidas mujeres trans y personas jóvenes	Atlanta, Georgia	30 de abril de 2026
Comunidades latinas	Comunidades latinas, personas inmigrantes y familias con estatus migratorio mixto	Tennessee, Misisipi, Carolina del Norte y Texas	6 de mayo de 2026
Personas que viven con el VIH en comunidades rurales y marginadas	Personas que viven con el VIH en zonas rurales, mujeres, personas con discapacidad, personas con adicciones o en situación de calle, y personas trans.	Alabama, Arkansas, Luisiana, Misisipi (Jackson, Misisipi)	15 al 17 de abril de 2026

Tabla 4. Sesiones de escucha virtuales "Estado del Sur"

Con el fin de garantizar un enfoque consistente y, al mismo tiempo, permitir que las personas facilitadoras respondieran a las realidades y necesidades de sus propias comunidades, AIDS United proporcionó a cada facilitador(a) una guía preliminar que podía revisarse y adaptarse a partir de la retroalimentación recibida. La guía incluía una introducción al marco de los Determinantes Políticos de la Salud, una lista completa de posibles preguntas para la discusión y un modelo de encuesta para aplicar antes de la reunión. Como resultado, las sesiones de escucha virtuales siguieron la misma estructura general que las sesiones presenciales: una encuesta opcional previa a la sesión para el ejercicio de construcción de una visión compartida; una introducción al marco de los Determinantes Políticos de la Salud; y una discusión facilitada, organizada en torno a preguntas comunes relacionadas con las barreras políticas y estructurales, la visión de futuro para el Sur, las necesidades e infraestructura comunitarias, el intercambio de conocimientos, la solidaridad y los compromisos finales con la acción colectiva.

III. Lo que COMPASS Construyó: Reflexiones de los Paneles de Socios Comunitarios

Antes de examinar el panorama actual, es fundamental comprender lo que COMPASS logró construir a lo largo de los últimos nueve años. Esta sección se basa en las experiencias y testimonios compartidos durante los paneles de socios comunitarios realizados en las sesiones de escucha, donde socios comunitarios actuales y anteriores de COMPASS reflexionaron sobre el impacto de la iniciativa en sus organizaciones y en las comunidades a las que sirven.

Los paneles más completos se llevaron a cabo durante las sesiones de escucha celebradas en Atlanta, Georgia, y Orlando, Florida, donde las organizaciones beneficiarias de subvenciones respondieron a una serie de preguntas estructuradas sobre el impacto de COMPASS. Los principales temas que emergieron —el fortalecimiento organizacional, la ampliación del acceso a recursos y servicios, la sostenibilidad mediante la diversificación de las fuentes de financiamiento y la colaboración, así como la necesidad de promover la mentoría entre pares y el autocuidado de quienes ejercen el liderazgo— también

estuvieron presentes de manera consistente en los comentarios y reflexiones de las y los participantes en las cuatro ciudades.

1. El poder transformador del apoyo integral

Una organización centrada en el VIH para mujeres, con sede en Selma y Montgomery (Alabama), relató cómo recibió su primera subvención de 85.000 dólares a través de COMPASS, después de que otros financiadores le dijeran que era «solo un programa» y que debía integrarse en una organización más grande; dicha organización mayor acabó declarándose en quiebra. La subvención de COMPASS no solo aportó recursos, sino también legitimidad, lo que desencadenó una serie de fondos estatales, subvenciones federales, derivaciones y la incorporación a coaliciones.

Una organización Delta de Misisipi que presta servicios a mujeres negras describió a COMPASS no solo como una fuente de financiación, sino también como un recurso de mentoría para la redacción de propuestas y de relaciones con financiadores que se sentían como una familia; la organización reinvirtió este apoyo canalizando subvenciones hacia instituciones religiosas y universidades locales para fortalecer la capacidad colectiva en toda la región.

La conclusión más constante en las reflexiones de todos los socios comunitarios fue que la financiación por sí sola no era el principal factor diferenciador de COMPASS, sino la financiación combinada con el acompañamiento, la capacitación, la conexión entre pares y una relación sostenida. *Las organizaciones comunitarias (CBO) pequeñas y emergentes necesitan más que capital; requieren un marco organizativo para utilizarlo eficazmente. Cuando ambos elementos se ofrecen conjuntamente, los resultados son significativos.*

Una organización que presta servicios a la comunidad latina e inmigrante en todo el estado de Alabama atribuyó el impulso de un proyecto plurianual de encuestas comunitarias y de un proceso de planificación estratégica —en el que participaron 62 miembros de la comunidad— a la apuesta de la Universidad de Houston por la justicia lingüística.

2. La visibilidad como condición previa para la supervivencia

Una organización con sede en Atlanta (Georgia) describió cómo adquirió el lenguaje y los marcos de trabajo necesarios para redactar propuestas competitivas de subvención, diversificar su programación más allá del VIH y crear una coalición de organizaciones afines.

Una organización de Atlanta (Georgia) centrada en la salud sexual y reproductiva de la comunidad transmasculina pasó de un modelo de patrocinio fiscal a ser propietaria de su propio edificio, el cual funciona actualmente como espacio comunitario para talleres y eventos. La organización elaboró los primeros informes sobre la salud sexual de los hombres trans, cuyos datos son utilizados hoy por líderes comunitarios para abogar por el acceso a la atención sanitaria.

Una organización del sur de Florida liderada por personas trans describió su transición de un espacio dirigido por personas blancas a un grupo centrado en la comunidad y basado en una representación auténtica; en este proceso, las subvenciones de infraestructura y la capacitación en atención informada sobre el trauma proporcionadas por COMPASS fortalecieron su gobernanza y

> *sostenibilidad. De manera similar, un grupo de reducción de daños del sur de Florida reconoció a COMPASS por respaldar programas liderados por la propia comunidad, en lugar de por profesionales clínicos.*
>
> *Las organizaciones que atienden a hombres trans, comunidades negras rurales e inmigrantes indocumentados señalaron haber sido sistemáticamente ignoradas por la infraestructura sanitaria convencional. COMPASS actuó tanto como una fuente de financiación de gran impacto como una fuerza legitimadora. La función de la financiación inicial para el desarrollo de capacidades radica tanto en el reconocimiento institucional como en los recursos económicos.*

Un tema recurrente y de gran carga emocional fue la experiencia de invisibilidad previa a COMPASS. Las organizaciones describieron haber operado durante años sin recibir reconocimiento de financiadores, departamentos de salud u otras organizaciones afines; realizaban una labor fundamental en sus comunidades, pero carecían de la legitimidad institucional que conlleva ser reconocidas, recibir recursos y establecer conexiones. Ser seleccionadas como beneficiarias de COMPASS les otorgó credibilidad, indicó a otros financiadores que la organización había sido evaluada, conectó a sus líderes con redes de pares —lo que redujo su aislamiento— y creó una plataforma para que contaran sus propias historias. Para varios de los panelistas, COMPASS supuso la primera vez que su trabajo fue visto por alguien ajeno a su comunidad inmediata.

3. La colaboración como estrategia de supervivencia

Asimismo, los panelistas de Orlando, Florida, describieron la construcción de relaciones comunitarias auténticas como un resultado fundamental del apoyo de COMPASS, lo cual moldea la manera en que prestan servicios y colaboran con sus pares.

Si bien la colaboración suele invocarse como un principio aspiracional, los panelistas la describieron en términos de supervivencia. Ante la retirada de fondos federales, los retrasos en los reembolsos que tensionan la liquidez y los recortes en la financiación específica para temas trans, **las organizaciones que logran mantenerse abiertas lo hacen aunando recursos, compartiendo capacidad administrativa y creando economías informales de apoyo mutuo: compartiendo espacios de oficina, intercambiando habilidades y redactando conjuntamente solicitudes de subvención.** Actualmente, una de estas organizaciones asesora activamente a programas más pequeños para que obtengan el estatus de entidad 501(c)(3), ofreciéndose a incubarlos tal como ella misma necesitó ser incubada en sus inicios.

4. La crisis de financiación estructural

Durante el panel celebrado en Orlando, Florida, los participantes describieron cómo utilizaron el fortalecimiento de capacidades de COMPASS para diversificar sus fuentes de ingresos —lo que evitó despidos ante la reducción de la financiación externa— y señalaron el autocuidado y la paciencia como prácticas de supervivencia frente al agotamiento.

La conversación sobre sostenibilidad fue la parte más honesta y políticamente cargada de las sesiones de escucha. Los panelistas describieron un entorno de financiación estructuralmente hostil para las organizaciones que llevan a cabo la labor más crucial:

- Contratos basados en reembolso que generan brechas de flujo de caja de 60 a 90 días
- Subvenciones anuales que impiden la planificación organizacional

- Recortes federales que eliminan programas a mitad de ciclo
- Grandes bancos que deniegan líneas de crédito a pequeñas organizaciones comunitarias (CBO)
- Recortes desproporcionados en la financiación específica para temas trans
- Financiadores que se distancian discretamente de las organizaciones trans

El costo humano quedó patente: personal contratado mediante contratos de servicios en lugar de como empleados, cierres de oficinas, líderes que renunciaban a su propio salario para mantener a flote las organizaciones y la imposibilidad de ofrecer seguro médico a quienes realizaban el trabajo. La demanda de financiación plurianual y flexible se describió como una necesidad estructural para poder seguir operando.

Las reflexiones surgidas de los paneles de socios comunitarios dejan claro que COMPASS logró desarrollar capacidad organizativa, visibilidad e infraestructura colaborativa. Sin embargo, los mismos participantes que describieron esta transformación también señalaron un entorno externo que está socavando activamente dichos logros. **Esta tensión entre la fortaleza interna y la amenaza externa constituye la conclusión principal del proceso de sesiones de escucha Estado del Sur. Los seis temas transversales que se presentan a continuación representan el análisis colectivo de la comunidad sobre aquello que debe cambiar.**

IV. Lo que Aprendimos: Temas transversales de las sesiones de escucha

Esta sección sintetiza los datos cualitativos recopilados a lo largo de las diez sesiones de escucha, incluidas las notas de los facilitadores, las transcripciones de las sesiones, las respuestas de los participantes a las actividades estructuradas y los relatos compartidos durante los paneles de socios comunitarios. Al examinarse mediante un análisis temático, estas fuentes revelan una profunda convergencia entre los distintos estados y poblaciones. El análisis que la comunidad hace del panorama actual es agudo, urgente y profundamente político.

Los Datos de la Visión: Lo Que Los Participantes Aportaron a la Sala

Las nubes de palabras previas a la sesión ofrecen una representación visual impactante de las aspiraciones de la comunidad y de las barreras que esta percibe. Los niveles de prominencia reflejan la frecuencia de aparición en las nubes de palabras de las cuatro ciudades, así como el tamaño relativo en las visualizaciones originales. Las palabras que aparecen en las cuatro ciudades con el mayor tamaño se clasifican como «las más prominentes».

Lo Que las Comunidades Quieren Ver en el Sur

Nivel	Palabras
Más destacado	Seguro, inclusivo, libertad, próspero, sanador, conectado
Altamente destacado	Proactivo, afirmativo, progresista, liberado, restaurativo, impulsado por la comunidad

Nivel	Palabras
Notable	Coalición sureña, autosostenible, poder popular, equidad, apoyo mutuo, amigable con las personas trans, libre de estigma, unida, descolonial.

Tabla 5. Temas de la nube de palabras aspiracionales



Figura 3. Nube de palabras aspiracionales

Las Barreras Que Perciben las Comunidades

Nivel	Palabras
Más destacado	Supremacía blanca, estigma, racismo sistémico, discriminación, desigualdad económica
Altamente destacado	Desinformación, sentimiento antinegro, pobreza, brechas en la atención sanitaria, polarización política, recortes de financiación
Notable	Sistema carcelario, represión política, falta de inversión, borrado histórico, postura antitrans, nacionalismo cristiano blanco, gobierno estatal

Tabla 6. Temas de la nube de palabras sobre barreras



Figura 4. Nube de palabras sobre barreras

La importancia de estos datos radica en que las comunidades no están señalando barreras a nivel individual (por ejemplo, la «falta de motivación» o la «escasa alfabetización en salud»), sino que **están identificando fuerzas estructurales y políticas. Esto representa un cambio fundamental en la manera en que la comunidad comprende la epidemia y exige una transformación equivalente en la respuesta del movimiento.**

Surgieron de manera consistente seis temas transversales.

Tema 1: El Giro de los Determinantes Sociales a Los Determinantes Políticos de la Salud

El hallazgo más significativo de todo el proceso de sesiones de escucha es la insistencia de la comunidad en que el movimiento contra el VIH debe identificar y abordar explícitamente los determinantes políticos de la salud. **En todas las ciudades y poblaciones, los participantes señalaron la arquitectura política del Sur —y no solo la pobreza o la falta de educación— como el principal factor causante de las disparidades en salud.**

- En Columbia, Carolina del Sur, los participantes describieron un cambio de enfoque: de preguntarse «¿qué servicios necesitamos?» a cuestionar «¿quién tiene el poder de decidir si esos servicios existen?».
- La consolidación de clínicas en la región —reduciéndose de más de 30 a aproximadamente 12 centros— se citó como un ejemplo directo de cómo las decisiones políticas eliminan el acceso a la atención.
- En Houston, Texas, se describió cómo los puntos de control migratorio en el Valle del Río Grande funcionan, en la práctica, como una política sanitaria que impide a las personas acceder a la atención médica.
- En Orlando, Florida, se señaló la manipulación de los distritos electorales (*gerrymandering*) como un obstáculo estructural para la representación que condiciona todo lo que se deriva de ella.

Los datos de las evaluaciones previas y posteriores confirman este cambio en la comprensión. El grado de familiaridad con los determinantes políticos de la salud aumentó un 55 % entre los participantes, lo que representa el mayor incremento de todos los indicadores evaluados.

Tema 2: Seguridad y criminalización como determinantes de la salud

En los cuatro estados, las realidades de las políticas y su aplicación se señalaron como factores determinantes de los resultados de salud. **El miedo relacionado con la situación migratoria, las prácticas policiales, la criminalización de la pobreza y del consumo de sustancias, así como la legislación antitrans, condicionan directamente la capacidad de las personas para acceder a la atención médica, integrarse en la comunidad o participar en actividades de defensa de derechos sin temor.**

- La sesión de escucha celebrada en Houston, Texas, resultó especialmente impactante. Los participantes de comunidades fronterizas de Texas describieron una comunidad de aproximadamente 60.000 habitantes atendida por un único hospital, mientras que el centro hospitalario más cercano se encuentra a dos horas y media de distancia. La fuerte presencia del ICE genera un temor que impide a las personas buscar cualquier tipo de atención médica.
- En Orlando, Florida, los participantes señalaron que la criminalización de la vivienda, las barreras relacionadas con la ciudadanía y las políticas punitivas sobre drogas actúan como políticas de salud, generando una inestabilidad que imposibilita la participación sostenida en la atención del VIH.
- La sesión de escucha virtual con hombres negros gay de Arkansas puso de relieve cómo la criminalización se entrecruza con la inestabilidad habitacional: se gastaron más de 5.000 dólares en gastos de hotel en un periodo de dos meses tan solo para mantener a los clientes alojados, ya que el sistema de justicia penal y la discriminación en la vivienda generan una serie de barreras encadenadas que dificultan una vida estable.

Tema 3: La infraestructura para las necesidades básicas es infraestructura para el VIH

La vivienda, la alimentación, el transporte, el acceso a servicios de salud mental, los insumos para la reducción de daños y el acceso digital se señalaron reiteradamente como requisitos previos para la

continuidad de la prevención y el tratamiento. Cuando los sistemas están saturados o las normas de elegibilidad excluyen a las personas, los resultados de salud se deterioran, incluso si existen servicios clínicos.

- Una sesión de escucha virtual con comunidades latinas de cuatro estados del sur puso de relieve cómo las familias de estatus migratorio mixto renuncian al acceso a la atención médica por temor a los programas públicos. Los participantes señalaron que el retraso en la atención en los Centros de Salud Federalmente Cualificados (FQHC, por sus siglas en inglés), la falta de personal que hable español y la ausencia de servicios de salud mental constituyen barreras adicionales que agravan la situación. Se analizaron dos proyectos de ley antiinmigrantes específicos (SB 1915 / HB 1710 de Tennessee y SB 2114 de Mississippi) como ejemplos de políticas que restringen directamente el acceso.

- En Atlanta, Georgia, los participantes señalaron que el 30 % de los miembros de la comunidad en algunas zonas carece de seguro médico y que la brecha entre la cobertura del ADAP y la realidad del costo de vida impide, en la práctica, que las personas accedan a la atención, aun cuando técnicamente reúnen los requisitos para ello.

Tema 4: La narrativa, la verdad y la memoria como campos de batalla del movimiento

El borrado histórico, la narrativa revisionista y la desinformación se describieron como amenazas directas para la salud comunitaria y la capacidad de organización. Los participantes subrayaron la necesidad de contar con canales de información fiables, traducciones en lenguaje claro e infraestructuras narrativas duraderas para proteger la verdad y fortalecer la legitimidad.

- En Orlando, Florida, los ataques a la educación pública y la prohibición de libros fueron señalados como barreras directas para el bienestar, ya que condicionan el conocimiento comunitario, el sentido de pertenencia y la capacidad a largo plazo. La comunidad concibió el control de la narrativa y la memoria como una forma de poder: quienes controlan la historia determinan lo que las comunidades consideran posible y aquello por lo que están dispuestas a luchar.

- La sesión de escucha virtual para personas transmasculinas celebrada en Atlanta, Georgia, puso de relieve la invisibilización de las personas trans en los sistemas de datos estatales como una forma de violencia estructural. Cuando no se contabiliza a las comunidades trans y de género no conforme, resulta imposible asignarles recursos. Los participantes abogaron por el uso de datos generados por la propia comunidad para contrarrestar dicha invisibilización estatal, así como por la narración de historias en formato digital como herramienta de visibilidad y defensa de derechos.

Tema 5: La solidaridad debe ser operativa, no aspiracional.

Cada estado subrayó que las coaliciones deben construirse antes de que surjan las crisis y mantenerse mediante una presencia constante, el intercambio de recursos y mecanismos de rendición de cuentas y reparación. Se señalaron barreras reales para la solidaridad —como la fragmentación, el control de acceso, la competencia por la financiación y el sabotaje interno—, así como antídotos concretos: la planificación compartida, la facilitación y normas que exijan el reparto del poder.

- La sesión de escucha celebrada en Columbia, Carolina del Sur, abordó de manera especialmente directa el control de acceso (*gatekeeping*) como una barrera estructural: el acaparamiento de conocimientos, el acceso desigual a la financiación y el desplazamiento de los proveedores de base por parte de organizaciones de mayor tamaño. Los participantes describieron dinámicas competitivas condicionadas por los requisitos de los financiadores, los cuales, involuntariamente, empujan a las organizaciones a adoptar conductas propias de la escasez en lugar de fomentar la solidaridad.
- La sesión de escucha virtual con trabajadores de salud comunitaria y miembros de la comunidad —incluidas mujeres trans y jóvenes— de Atlanta, Georgia, puso de relieve que las organizaciones con poder a menudo solo se hacen presentes cuando los problemas les afectan directamente. Los participantes abogaron por auditorías de humildad estructural, alianzas intencionales y el compromiso de situar a las mujeres negras y a las mujeres trans negras en el centro de la toma de decisiones, no como beneficiarias, sino como líderes.

Tema 6: Construcción de poder mediante la gobernanza y la representación

En diversos estados, se destacó la importancia de las estructuras de toma de decisiones y de los mecanismos de influencia local: consejos de planificación, coaliciones de prevención y atención, grupos de representación (caucuses), ayuntamientos, juntas escolares, comisionados y la participación ciudadana. **El denominador común fue que la representación trasciende lo simbólico; determina la asignación de recursos, la implementación de políticas y la confianza de la comunidad.**

- Los participantes de Orlando, Florida, citaron el caso del condado de Seminole como prueba de que el establecimiento de relaciones y la movilización pueden conducir a modificaciones en las políticas y a cambios electorales significativos, especialmente a través de las contiendas locales. La coalición «We Are Here» —integrada por más de 20 organizaciones que buscan limitar la colaboración policial con el ICE— fue señalada como un ejemplo concreto de cómo se construye poder a nivel local para proteger la seguridad de la comunidad.
- En Carolina del Sur, la sesión de escucha con defensores puso de relieve que solo dos personas del estado asistieron a AIDS Watch, lo que evidencia la brecha entre la urgencia del panorama político y la capacidad para una labor de incidencia sostenida. Los participantes abogaron por formar nuevos líderes, crear coaliciones auténticas y mancomunar recursos colectivos para la incidencia, en lugar de competir por los mismos fondos escasos.



Figura 5. Temas transversales del informe «Estado del Sur»

Distinciones específicas de cada ciudad

Si bien los seis temas surgieron de manera constante en todas las sesiones, la conversación en cada ciudad estuvo condicionada por su particular contexto político y estructural. Estas variaciones locales ilustran cómo las mismas fuerzas estructurales se manifiestan de formas distintas según la geografía, la demografía y el entorno normativo específico en el que se desenvuelven las comunidades.

Ciudad	Definición del contexto	Ejemplos clave
Houston, Texas	Inmigración y proximidad a la frontera	Valle del Río Grande: unas 60.000 personas comparten un solo hospital; **los puntos de control del ICE disuaden a la gente de buscar atención médica;** el miedo a las medidas de control actúa como política de salud.
Columbia, Carolina del Sur	Aislamiento organizacional y escasez en zonas rurales	**La dinámica de las subvenciones competitivas socava la solidaridad;** vastas geografías rurales con infraestructura limitada; organizaciones descritas como entidades que «sobreviven, pero no prosperan».
Atlanta, Georgia	Concentración de organizaciones lideradas por	Se están recortando drásticamente los fondos destinados específicamente a la comunidad trans; los financiadores se distancian

Ciudad	Definición del contexto	Ejemplos clave
	personas trans y la paradoja de la visibilidad	de las iniciativas de afirmación de género; y **las organizaciones tienen la visibilidad suficiente para recibir financiación, pero no la necesaria para estar protegidas.**
Orlando, Florida	Economía turística, criminalización de la vivienda y violencia doméstica	**La imagen pública de la ciudad oculta una profunda pobreza;** las personas oscilan entre la falta de vivienda y el encarcelamiento; **la manipulación de los distritos electorales garantiza la invisibilidad política.**

Tabla 7. Distinciones específicas por ciudad

V. Perspectivas específicas de la población derivadas de las sesiones de escucha virtuales

Las seis sesiones virtuales de escucha, dirigidas por AIDS United, aportaron una profundidad crucial sobre las experiencias de poblaciones específicas cuyas necesidades a menudo quedan diluidas en el marco de debates más amplios sobre el VIH. Los hallazgos se integran en los temas transversales de la Sección IV; dicha sección los presenta con mayor detalle y especificidad para cada población.

Hombres Negros Gay en Arkansas

La sesión de escucha celebrada en Arkansas puso de manifiesto los desafíos singulares que conlleva la labor organizativa en un estado rural profundamente conservador. Los participantes destacaron la expansión de 16 eventos del Orgullo hacia comunidades rurales para el año 2025 —un logro notable—, así como la atención a más de 300 personas mediante servicios de orientación y acceso a la PrEP a través de telemedicina. No obstante, también señalaron problemas como el aumento de entre el 50 % y el 70 % en las primas de los seguros de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), la escasez de proveedores con competencia cultural y la desconexión entre los responsables de formular políticas y la realidad de la comunidad. Se criticó el modelo de financiación por considerarlo insuficiente —unas meras «migajas»— en comparación con la magnitud de las necesidades. **Los participantes reclamaron fondos capaces de transformar vidas y una financiación directa para organizaciones lideradas por la propia comunidad, en lugar de canalizar los recursos a través de instituciones de mayor tamaño que actúan como cuellos de botella.**

Comunidades Transmasculinas en Atlanta, Georgia

La sesión de escucha sobre temas transmasculinos puso de relieve la invisibilidad singular de los hombres trans, tanto en el marco más amplio de la respuesta al VIH como en el seno de la propia comunidad transgénero. Los participantes señalaron la falta de datos y de programas específicos, así como los recortes desproporcionados en la financiación destinada a este colectivo. **Asimismo, se subrayó que las necesidades de salud de los hombres trans —incluida la salud sexual y reproductiva— siguen estando sistemáticamente ausentes tanto de las investigaciones como del diseño de los servicios.**

Promotores de salud comunitaria y miembros de la comunidad, incluidas mujeres trans y jóvenes en Atlanta, Georgia.

Esta sesión de escucha celebrada en Atlanta (Georgia), centrada en los trabajadores de salud comunitaria (CHW) y en miembros de la comunidad —incluidas mujeres trans y jóvenes—, puso de manifiesto el impacto acumulativo de la legislación antitrans, la inestabilidad habitacional y la discriminación laboral en los resultados relacionados con el VIH. Los participantes describieron la exclusión de las mujeres trans de los espacios de liderazgo, incluso dentro de las organizaciones LGBTQ+; el impacto desproporcionado de los recortes de fondos federales en los programas específicos para personas trans; y la necesidad de enfoques centrados en la sanación que aborden el trauma como requisito previo para acceder a la atención. **La sesión subrayó que las mujeres trans racializadas se encuentran, simultáneamente, entre las personas más afectadas por el VIH y entre aquellas con menos recursos para hacerle frente, y reclamó financiación directa, desarrollo de liderazgo y modelos organizativos diseñados por y para las mujeres trans y los jóvenes que siguen sus pasos.**

Comunidades Latinas en Cuatro Estados

En las sesiones de escucha con comunidades latinas (Tennessee, Misisipi, Carolina del Norte y Texas) salió a relucir el impacto acumulativo de las políticas antiinmigrantes en la prevención y atención del VIH. El miedo a la deportación impide que las personas accedan a programas de salud pública, y las familias de estatus migratorio mixto se ven obligadas a tomar decisiones imposibles entre recibir atención médica y garantizar su seguridad. Los participantes señalaron una concentración de poder en las grandes organizaciones que gestionan los fondos del programa 340B, la escasez de recursos para espacios comunitarios y el retraso en los centros de salud comunitarios (FQHC), que obliga a los pacientes a esperar meses para recibir atención. **Asimismo, solicitaron la creación de una guía de recursos para las comunidades latinas del Sur y un sistema colectivo de seguimiento de proyectos de ley con medidas antiinmigrantes y anti-LGBTQ.**

Defensores en Carolina del Sur

La sesión de escucha para defensores de Carolina del Sur se centró en la legislación sobre la criminalización del VIH, la amenaza del Proyecto 2025 y la necesidad de esfuerzos coaligados y unificados. Los participantes describieron un entorno político desigual y divisivo, en el que los conflictos personales y el trabajo aislado de las organizaciones obstaculizan la acción colectiva. **La sesión hizo hincapié en la formación de coaliciones auténticas, el desarrollo de canteras de liderazgo y la creación de mensajes coherentes entre las distintas organizaciones para superar las barreras políticas.**

Personas que viven con el VIH en zonas rurales y comunidades marginadas de cuatro estados

La sesión regional de escucha, celebrada en Jackson (Misisipi) en colaboración con *We the Positive* y facilitada por *Black South Rising* durante la cumbre ALL ARMS PLX, congregó a participantes de Alabama, Arkansas, Luisiana y Misisipi. Los asistentes señalaron la vivienda, el transporte y el acceso a servicios de salud mental como sus necesidades insatisfechas más urgentes, e identificaron a las iglesias, las HBCU (universidades históricamente negras) y los trabajadores de salud comunitaria como los aliados mejor posicionados para ayudar a satisfacerlas. Una conclusión recurrente fue la desconexión con el movimiento nacional en torno al VIH: los participantes informaron que la mayoría de las personas que viven con el VIH en la región nunca habían oído hablar de las organizaciones de defensa de derechos ya establecidas, lo que obligaba a las comunidades a reconstruir su infraestructura de

solidaridad sin acceso a las redes existentes. Para algunos participantes, esta sesión representó su único contacto presencial con otra persona que vive con el VIH en todo el año, lo que pone de relieve el profundo aislamiento que enfrentan muchas comunidades rurales del Sur. Asimismo, los participantes expresaron escepticismo ante las reiteradas evaluaciones de necesidades que documentan los mismos hallazgos sin que se tomen medidas posteriores; se trata de una tensión que cabe señalar junto con las recomendaciones que se presentan a continuación.

VI. Hallazgos Cuantitativos: Datos de la Evaluación Previa y Posterior

Las evaluaciones previas y posteriores (N=44), realizadas durante las sesiones presenciales de escucha «State of the South» (Estado del Sur), midieron los cambios en diez ítems emparejados relacionados con el conocimiento, la confianza y las expectativas positivas respecto a los determinantes políticos de la salud y la capacidad de incidencia. **El mayor incremento se observó en la familiaridad con los determinantes políticos de la salud (+55 %),** seguido de las expectativas positivas sobre el futuro de la salud y la equidad en el Sur (+37 %) y el conocimiento de cómo otras comunidades sureñas están respondiendo a desafíos similares (+32 %). Otros cuatro ítems registraron un crecimiento de entre el 28 % y el 29 %, mientras que tres ítems que ya partían de puntuaciones iniciales elevadas (4,0–4,3 sobre 5) mostraron mejoras modestas, aunque esperadas, de entre el 13 % y el 19 %.

Las reflexiones posteriores al evento (N=54) revelaron una experiencia dual constante —una sensación de amenaza creciente acompañada de una determinación reforzada—, siendo la comunidad, la acción colectiva y la colaboración los conceptos mencionados con mayor frecuencia. Los participantes describieron las sesiones de escucha como esclarecedoras, estimulantes y capaces de reafirmar la urgencia de la situación.

Las tablas de datos completas y la descripción narrativa figuran en el anexo.

VII. Implicaciones para el campo

Las conclusiones de *The State of the South* conllevan implicaciones significativas para los financiadores, los responsables de formular políticas, las organizaciones dedicadas al fortalecimiento de capacidades y el movimiento más amplio en torno al VIH.

Para Financiadores

Los datos justifican claramente la necesidad de reestructurar la financiación de la prevención y atención del VIH, así como del fortalecimiento de capacidades, en el Sur. Si bien la mayoría de los financiadores priorizan subvenciones restrictivas y a corto plazo que obligan a las organizaciones a competir por recursos escasos, los hallazgos demuestran que este modelo socava activamente la solidaridad y la sostenibilidad que las comunidades necesitan. **Los financiadores deben avanzar hacia una financiación flexible y plurianual (de al menos tres años) que permita a las organizaciones planificar, contratar personal permanente e invertir en infraestructura.** Asimismo, deben reconocer que la financiación para cubrir necesidades básicas (vivienda, alimentación, transporte) y los gastos operativos generales de las organizaciones comunitarias constituyen financiación para el VIH, y que la incidencia política es un uso legítimo y necesario de los fondos destinados a la salud.

Para los Responsables de Formular Políticas

Los hallazgos subrayan que las decisiones políticas en todos los niveles —desde la zonificación local hasta la estructura de las agencias federales— funcionan como intervenciones de salud. La expansión de Medicaid sigue siendo la intervención estructural más poderosa disponible en el Sur, y su ausencia en varios estados influye directamente en los resultados relacionados con el VIH. Asimismo, los responsables de formular políticas deben abordar la brecha en la implementación: las directrices federales no se traducen automáticamente en prácticas locales, y las comunidades necesitan mecanismos para exigir rendición de cuentas a los sistemas respecto a la puesta en marcha de dichas medidas.

Para Organizaciones de Fortalecimiento de Capacidades

La siguiente fase del fortalecimiento de capacidades debe trascender el desarrollo organizacional para adentrarse en la educación política y la construcción de poder. Las comunidades solicitan formación en participación cívica, conocimientos sobre políticas públicas, herramientas para la justicia de datos y apoyo para participar en la gobernanza local. Asimismo, demandan apoyo para la sostenibilidad que vaya más allá de la tradicional elaboración de propuestas para obtener subvenciones, abarcando el emprendimiento social, la diversificación de ingresos y el establecimiento de relaciones con entidades crediticias afines a su misión, como las cooperativas de crédito comunitarias.

Para el Movimiento Contra el VIH

Las conclusiones del informe «State of the South» (Estado del Sur) desafían al movimiento contra el VIH a ampliar su enfoque. **La comunidad tiene claro que el VIH no puede abordarse de forma aislada respecto a la vivienda, la inmigración, la justicia penal, la educación y la justicia económica.** El movimiento debe forjar coaliciones intersectoriales que traten estas cuestiones como interconectadas y debe situar en el centro el liderazgo de quienes están más cerca del problema, en particular las organizaciones lideradas por personas trans, inmigrantes y personas que viven con el VIH.

VIII. Próximos Pasos Recomendados: Seis Áreas Prioritarias

A partir de la convergencia de los hallazgos de todas las sesiones de escucha, surgen seis áreas prioritarias para la próxima fase de inversión en materia de VIH en el Sur. Cada prioridad se vincula directamente con los temas transversales que se identificaron durante el proceso de las sesiones de escucha.

1. Eje de Continuidad de la Coalición del Sur

Financiar coaliciones, una infraestructura operativa continua y espacios de encuentro para que las coaliciones puedan actuar entre reuniones y ampliar el alcance de las iniciativas que funcionan. En todas las sesiones de escucha celebradas en las ciudades se señaló la falta de un tejido conectivo sostenido entre las organizaciones como un obstáculo; los participantes describieron coaliciones que surgen durante las crisis pero se disuelven al carecer de una infraestructura continua. La sesión de escucha de Columbia, Carolina del Sur, fue especialmente directa: las dinámicas competitivas derivadas de los requisitos de los financiadores empujan a las organizaciones a adoptar conductas propias de la

escasez en lugar de la solidaridad. Esta prioridad responde al Tema 5 (La solidaridad debe traducirse en acciones concretas) y al Tema 6 (Construcción de poder mediante la gobernanza).

2. Laboratorio de Justicia de Datos y Narrativa

Se facilitan recursos para la recopilación e interpretación de datos liderada por las propias comunidades, la capacitación en narración de historias y difusión, la traducción a lenguajes sencillos y multilingües, así como el acceso a herramientas de datos y a la alfabetización en la materia. El resultado es que las comunidades documentan su impacto, contrarrestan su invisibilización e influyen en los financiadores y responsables de formular políticas. En las sesiones de escucha, los participantes describieron cómo los sistemas de datos los invisibilizan al no contabilizarlos: la sesión con personas transmasculinas puso de relieve su ausencia sistemática en los registros de investigación, mientras que la sesión con la comunidad latina describió cómo el miedo a la deportación impide que las personas figuren en cualquier sistema de datos. En la sesión de escucha de Arkansas se señaló la desinformación como uno de los principales obstáculos. Esta prioridad responde al Tema 4 (Narrativa, verdad y memoria).

3. Acelerador de Poder y Gobernanza Local

Se busca apoyar la reactivación de los consejos de planificación, el fortalecimiento de los grupos de interés (caucus) y las estrategias de movilización local, incluyendo capacitaciones en participación cívica que amplíen la incidencia más allá de las marchas tradicionales hacia tácticas sostenidas. La sesión de escucha en Orlando, Florida, ofreció ejemplos concretos de cómo la creación de relaciones y la movilización condujeron a modificaciones de políticas y a cambios electorales significativos en contiendas locales; por su parte, la sesión de escucha con defensores de Carolina del Sur abogó por preparar a nuevos líderes, formar coaliciones genuinas y mancomunar recursos colectivos para la incidencia. Esta prioridad responde al Tema 6 (Construcción de poder mediante la gobernanza y la representación) y al Tema 2 (Seguridad y criminalización).

4. Fondo de Integración para la Seguridad y las Necesidades Básicas

Establecer mecanismos de financiación flexibles que vinculen la asistencia para acceder a vivienda, el acceso a alimentos, el transporte, la salud mental, los suministros para la reducción de daños y el apoyo para el acceso digital con la prevención del VIH y la continuidad de la atención, incluyendo la capacidad de respuesta rápida mediante ayuda mutua. En todas las sesiones de escucha se señaló que las necesidades básicas son inseparables de los resultados relacionados con el VIH: los participantes de Houston (Texas) describieron cómo el temor a las fuerzas del orden y la existencia de un único hospital regional disuaden a las personas de buscar atención, mientras que los participantes de Atlanta (Georgia) mencionaron las elevadas tasas de falta de seguro médico y la brecha entre la cobertura del programa ADAP y la realidad del costo de vida, lo que en la práctica hace que dicha cobertura carezca de utilidad real. Esta prioridad responde al Tema 2 (Seguridad y criminalización) y al Tema 3 (Las necesidades básicas como infraestructura para el VIH).

5. Mensajero de Confianza y Organización del Tercer Espacio

Financiar encuentros y actividades de difusión arraigados culturalmente en «terceros espacios» (círculos comunitarios, cafeterías, reuniones informales), en colaboración con figuras de confianza que actúan como enlaces (líderes religiosos, trabajadores comunitarios, líderes juveniles). Estos elementos

constituyen el motor de la solidaridad y la participación sostenida. En la sesión de escucha de Arkansas se describió la ampliación de 16 eventos del Orgullo hacia comunidades rurales y la atención a más de 300 usuarios mediante servicios de PrEP por telemedicina; ambos logros fueron posibles gracias a la labor de figuras de confianza, y no a través de estrategias de difusión institucional. Por su parte, en la sesión de escucha con la comunidad latina se solicitó la creación de una guía de recursos para dicha comunidad en el Sur de Estados Unidos. Esta prioridad responde al Tema 4 (Narrativa, verdad y memoria) y al Tema 1 (Transición de los determinantes sociales a los políticos).

6. Sostenibilidad del Liderazgo y Cantera de Talento Intergeneracional

Proporcionar mecanismos de apoyo estructurados: mentoría, pasantías y becas, modelos de año sabático o de descanso, capacitación en facilitación y gestión de conflictos, y desarrollo de liderazgo basado en la experiencia vivida. Los testimonios del panel revelaron que COMPASS generó visibilidad y fortaleció capacidades; sin embargo, las organizaciones describieron una crisis estructural de financiamiento que pone en riesgo dichos logros debido a la rotación de personal, el agotamiento y la falta de planes de sucesión. La sesión de escucha en Carolina del Sur abogó por la «preparación de nuevos líderes» y la creación de vías de desarrollo intergeneracional, mientras que la sesión con trabajadores de salud comunitaria (CHW) y miembros de la comunidad —incluidas mujeres trans y jóvenes— subrayó la necesidad de modelos de liderazgo diseñados por y para las personas más afectadas. Esta prioridad responde al Tema 5 (La solidaridad debe traducirse en acciones concretas).



Figura 6. Próximos pasos recomendados

IX. Conclusión

Las sesiones de escucha Estado del Sur dejan algo indudablemente claro: el movimiento contra el VIH en el Sur se encuentra en un punto de inflexión crítico. Las organizaciones socias ejecutoras de la COMPASS Initiative® han logrado crear una red sólida de organizaciones comunitarias (CBO), han capacitado a cientos de miles de personas y han demostrado la eficacia de las intervenciones lideradas por la comunidad. Los datos revelan que el 84 % de las organizaciones financiadas están dirigidas por miembros de poblaciones prioritarias, que los socios han movilizado 116 millones de dólares adicionales más allá de la financiación de COMPASS y que el 86 % de los participantes afirma haber fortalecido sus habilidades de liderazgo tras completar los programas de desarrollo de capacidades.

Sin embargo, estos logros se ven actualmente amenazados por un entorno político que socava activamente la seguridad, la estabilidad y los derechos de las comunidades más afectadas por el VIH. **El mensaje de la comunidad es inequívoco: la próxima fase de inversión no puede limitarse a replicar lo anterior; debe evolucionar para responder a las exigencias del momento actual.**

La visión que articularon los participantes —un Sur seguro, inclusivo, libre, próspero y sanado— no es ingenua. Se fundamenta en un análisis lúcido de las fuerzas estructurales que la obstaculizan y en un conjunto concreto de estrategias para construirla. Al priorizar las voces y la experiencia de quienes están más cerca del problema, al señalar explícitamente los determinantes políticos y al invertir en la infraestructura de la solidaridad, el poder y la sostenibilidad, el movimiento contra el VIH en el Sur puede proteger lo que se ha construido y avanzar hacia una verdadera justicia sanitaria.

La comunidad está preparada. La pregunta es si los sistemas que la rodean estarán a la altura de su urgencia.

Agradecimientos

Este informe especial sintetiza las conclusiones del proceso de sesiones de escucha comunitaria Estado del Sur, llevado a cabo como parte de la fase de difusión de la COMPASS Initiative®. Agradecemos profundamente a los miembros de la comunidad, líderes de organizaciones, defensores y trabajadores de primera línea que compartieron su tiempo, experiencia y vivencias a lo largo de las diez sesiones. Sus voces constituyen la base de este trabajo.

Agradecemos especialmente a Black South Rising por gestionar el proceso de sesiones de escucha presenciales en todo el Sur, incluida la facilitación de dichas sesiones en Houston (Texas), Columbia (Carolina del Sur), Atlanta (Georgia) y Orlando (Florida). Su liderazgo garantizó que las sesiones de escucha se fundamentaran en la confianza de la comunidad, la resonancia cultural y el compromiso de situar en el centro a las personas más afectadas por la epidemia.

Asimismo, reconocemos a las organizaciones que cofacilitaron y convocaron las sesiones de escucha virtuales. Sus vínculos con las comunidades hicieron posible mantener conversaciones sinceras y abiertas.

Reconocemos a los socios implementadores de la COMPASS Initiative® —Emory University, Wake Forest University, University of Houston, Southern AIDS Coalition y AIDS United— por sus nueve años de colaboración en la creación de la infraestructura que hizo posible esta labor.

Este trabajo fue posible gracias a la iniciativa Gilead COMPASS Initiative®, financiada por Gilead Sciences, Inc. Los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones de este documento representan las opiniones de los participantes de la comunidad y de los autores, y no reflejan necesariamente las posturas de Gilead Sciences.

Por último, rendimos homenaje a las 498 organizaciones que han recibido recursos a través de la iniciativa COMPASS Initiative® en su totalidad. Su labor diaria —en clínicas, hogares, espacios comunitarios y sedes legislativas— es precisamente lo que este informe busca proteger y promover.

Además, queremos reconocer y agradecer a las siguientes organizaciones que lideraron las sesiones de escucha virtuales:























Apéndice: Detalles de los hallazgos cuantitativos

A1. Métricas Clave de Crecimiento (Sesiones Presenciales)

Elemento de Evaluación	Antes	Después	Diferencia	Crecimiento
Familiaridad con el concepto de PDoH	3.0	4.7	1.7	+55%
Esperanza respecto al futuro de la salud y la equidad en el Sur	3.2	4.3	1.2	+37%
Conocimiento de cómo responden otras comunidades del Sur	3.5	4.6	1.1	+32%
Conciencia sobre enfoques liderados por la comunidad o interseccionales	3.7	4.8	1.1	+29%
Comprender cómo las decisiones políticas influyen en la salud	3.7	4.7	1.1	+28%
Capacidad para identificar cómo las condiciones perpetúan las disparidades.	3.8	4.8	1.1	+28%
Sentido de solidaridad con otras comunidades y líderes	3.8	4.9	1.1	+28%
La creencia de que la acción colectiva puede generar un cambio significativo.	4.1	4.8	1.0	+19%
Confianza en el diálogo sobre equidad en salud	4.0	4.7	0.8	+19%
Creencia en la capacidad de aportar experiencia o recursos	4.3	4.8	1.0	+13%

Tabla 8. Métricas clave de crecimiento. Todas las puntuaciones se basan en una escala del 1 al 5. N = 44 encuestados en cuatro sesiones presenciales.

El conocimiento sobre los determinantes políticos de la salud registró el mayor incremento (+55%), lo que sugiere que muchos participantes acudieron a las sesiones de escucha sin un marco claro para comprender cómo las decisiones políticas moldean los resultados de salud, pero salieron de ellas con una claridad analítica significativamente mayor. El segundo mayor aumento se observó en el optimismo respecto al futuro de la salud y la equidad en el Sur (+37%); esto indica que las sesiones de escucha llevaron a los participantes de un estado de frustración o desesperanza hacia la percepción de posibilidades estratégicas, impulsado probablemente al conocer ejemplos concretos de logros liderados por la comunidad y al conectar con sus pares de toda la región. El tercer aspecto destacado —el conocimiento sobre cómo están respondiendo otras comunidades del Sur (+32%)— refleja el valor de la conexión interregional; los participantes describieron reiteradamente estas sesiones como la primera ocasión en la que conocían las iniciativas que llevaban a cabo organizaciones de otros estados.

Otros cuatro aspectos mostraron un crecimiento agrupado en torno al 28–29%: la concienciación sobre enfoques interseccionales y liderados por la comunidad; la comprensión de cómo las decisiones políticas influyen en la salud; la capacidad de identificar cómo las condiciones sociales y políticas perpetúan las disparidades; y el sentido de solidaridad con otras comunidades y líderes. En conjunto, estos elementos sugieren que las sesiones de escucha transformaron significativamente el análisis estructural de los participantes, su conocimiento de las estrategias colectivas y su percepción de conexión con un

movimiento más amplio. Cabe destacar que los tres aspectos con menor crecimiento (13–19%) fueron aquellos en los que los participantes ya partían de puntuaciones elevadas antes de las sesiones: la convicción en la acción colectiva (4,1), la confianza en el diálogo (4,0) y la confianza en sus propios conocimientos y experiencia (4,3). El propio «efecto techo» constituye un hallazgo: las personas presentes ya creían en su propia capacidad y en el poder de la acción colectiva. Lo que obtuvieron fue el marco analítico y la infraestructura relacional necesarios para actuar conforme a esas convicciones.

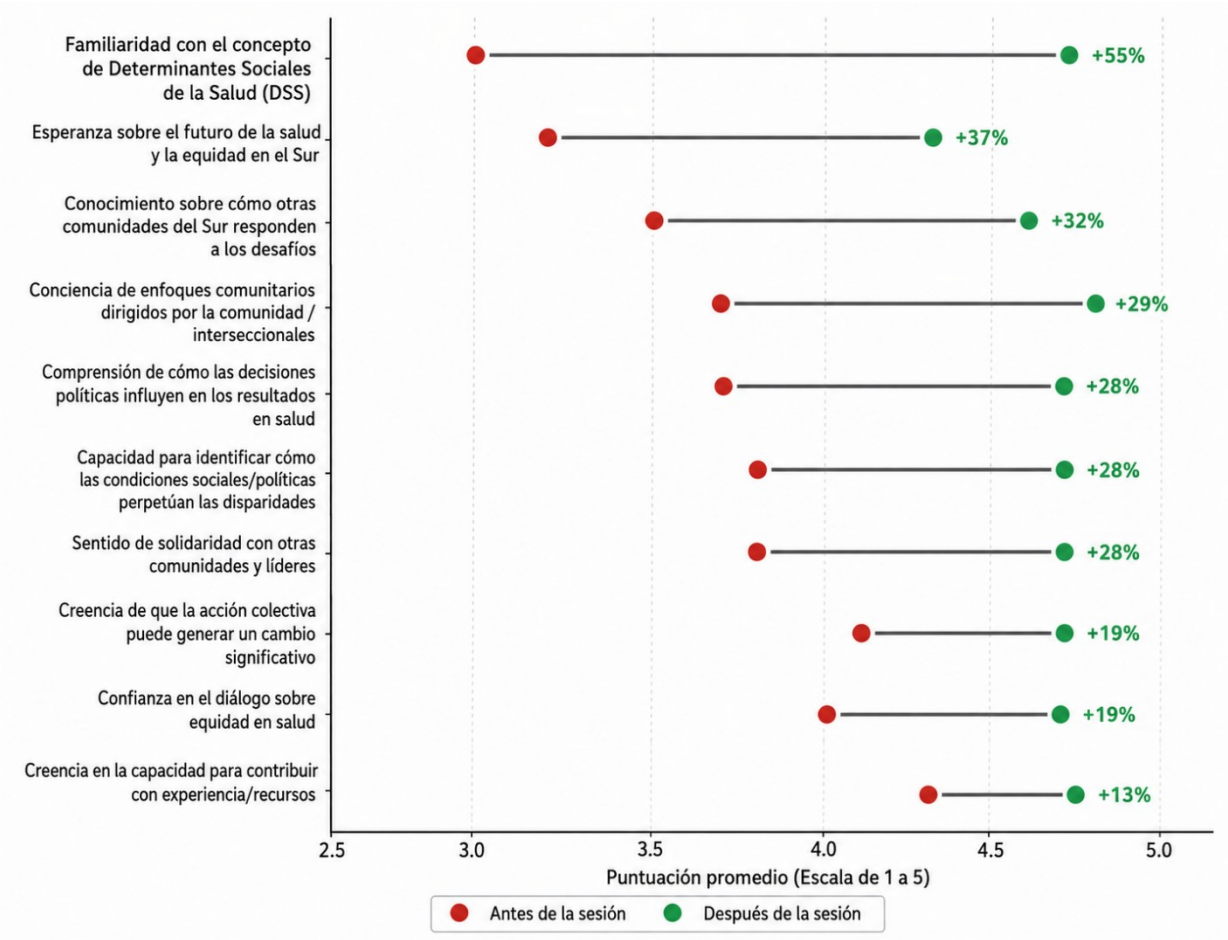


Figura 7. Crecimiento según la evaluación previa y posterior, sesiones de escucha «State of the South» (N=44).

A2. Resultados de la sesión de escucha sobre la difusión de COMPASS

Una evaluación independiente (N=11) analizó el componente de visión general de COMPASS, el cual familiarizó a los participantes con la historia y el impacto acumulado de la iniciativa antes de que comenzaran los debates.

Elemento de Evaluación	Antes	Después	Crecimiento
Una comprensión más clara del impacto y los resultados de COMPASS.	3.4	4.9	+46%
Puede describir qué es COMPASS y qué hace.	3.6	4.9	+38%
Comprenda cómo COMPASS apoya a las organizaciones.	3.7	4.9	+32%
Puedo mencionar una idea práctica para aplicar en mi trabajo.	3.8	4.7	+24%

Tabla 9. Sesión de escucha sobre la difusión de COMPASS. Todas las puntuaciones se basan en una escala de 1 a 5. N = 11 participantes en cuatro sesiones presenciales.

En los cuatro indicadores evaluados, la presentación general de COMPASS llevó a los participantes de un nivel moderado de familiaridad inicial a un grado de confianza prácticamente unánime; de hecho, todos los promedios posteriores a la sesión alcanzaron una puntuación de 4,7 o superior en la escala de 5 puntos. Los mayores avances se observaron en la comprensión del impacto y los resultados de COMPASS, así como en la capacidad para describir en qué consiste la iniciativa y cuál es su función; aunque la muestra es reducida (N=11), la tendencia ascendente constante en todos los aspectos evaluados demuestra que la presentación orientó eficazmente a los participantes antes de los debates posteriores.

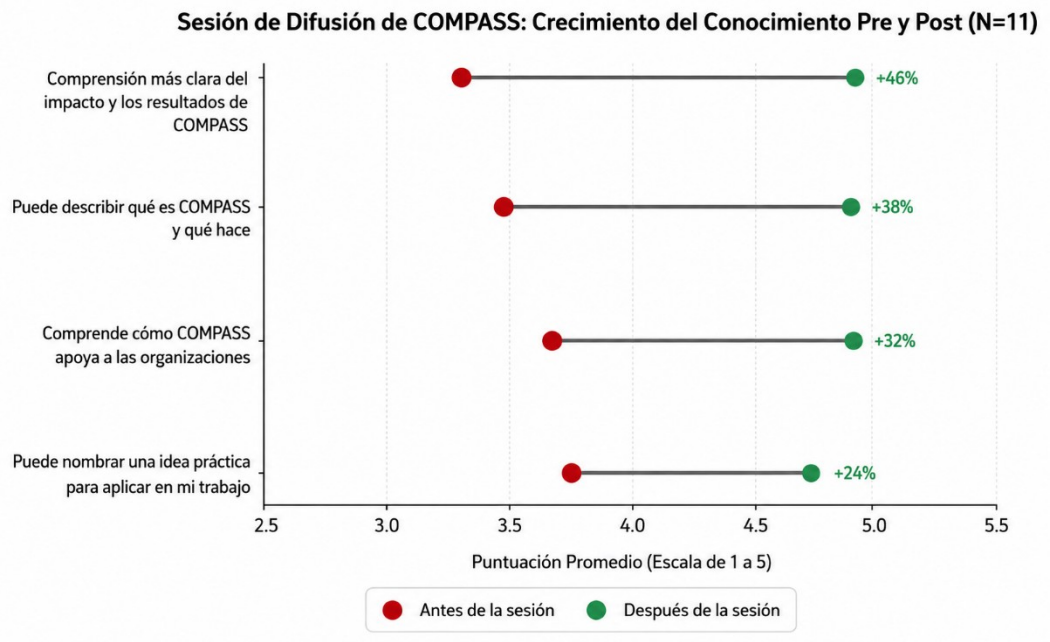


Figura 8. Sesión de difusión de COMPASS

A3. Resultados de la Encuesta del Evento

Cincuenta y cuatro participantes de las cuatro ciudades completaron una encuesta de reflexión posterior al evento, en la que exploraron su visión para el Sur y cómo el clima político actual ha moldeado su labor. El análisis temático reveló una experiencia dual constante: una mayor sensación de amenaza acompañada de una determinación más profunda. Los conceptos mencionados con mayor frecuencia fueron la comunidad y la acción colectiva, seguidos por los recortes de financiación, las amenazas a las políticas públicas y la organización comunitaria. A pesar de señalar el miedo y las preocupaciones en torno a la supervivencia, el enfoque predominante fue la resiliencia a través de un propósito colectivo. Tal como escribió una persona encuestada de Orlando, Florida:

> *Mi visión sigue muy viva. Es más, el clima social y político la ha clarificado y ha reforzado su urgencia.*